

Teil B und Teil C
Produktbezogene Bedingungen und Besondere Bedingungen für die
Gothaer GewerbeProtect

Gruppenunfallversicherung für Unternehmerkunden

(Stand 07/2023)

Inhaltsverzeichnis

Produktinformationsblatt	3
---------------------------------------	----------

Teil B - Produktbezogene Bedingungen für die Gothaer GewerbeProtect Gruppenunfallversicherung für Unternehmerkunden (Stand 07/2023)

§ 1 Versicherungsumfang.....	5
§ 2 Die Leistungsarten.....	7
§ 3 Mitversicherte Leistungen ohne Mehrbeitrag.....	11
§ 4 Ausschlüsse.....	14
§ 5 Einschränkung der Leistung oder Auswirkungen von Krankheiten oder Gebrechen der versicherten Person.....	16
§ 6 Nicht versicherbare Personen.....	17
§ 7 Änderung des Versicherungsschutzes ab dem vollendeten 70., 75. Und 80. Lebensjahr.....	17

Teil C - Besondere Bedingungen und Zusatzbedingungen für die Gothaer GewerbeProtect Gruppenunfallversicherung für Unternehmerkunden (Stand 07/2023)

Nr. 1 Besondere Bedingungen für den Direktanspruch der versicherten Person.....	18
Nr. 2 Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Progressiver Invaliditätsstaffel (Progression 225 %).....	18
Nr. 3 Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Progressiver Invaliditätsstaffel (Progression 300 %).....	18
Nr. 4 Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Progressiver Invaliditätsstaffel (Progression 350 %).....	19
Nr. 5 Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Progressiver Invaliditätsstaffel (Progression 600 %).....	19
Nr. 6 Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Mehrleistungen bei einem Invaliditätsgrad ab 75 Prozent.....	20
Nr. 7 Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit Mehrleistungen bei einem Invaliditätsgrad ab 90 Prozent.....	20
Nr. 8 Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit verlängerter Zahlung Krankenhaustagegeld.....	20
Nr. 9 Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit doppeltem Krankenhaustagegeld im Ausland (21 Tage).....	21
Nr.10 Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit doppeltem Krankenhaustagegeld im Ausland (30 Tage).....	21
Nr.11 Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit verlängerter Zahlung Genesungsgeld.....	21

Unternehmen:
Gothaer Allgemeine Versicherung AG
Registriert in der Bundesrepublik Deutschland

Produkt: Gothaer GewerbeProtect
Gruppenunfallversicherung

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick über Ihren Versicherungsschutz. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen und Ihren konkreten Versicherungsumfang finden Sie in den Vertragsunterlagen:

- **Versicherungsantrag**
- **Versicherungsschein**
- **Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Gothaer GewerbeProtect Gruppenunfallversicherung**
- **Besondere Bedingungen zur Gothaer GewerbeProtect Gruppenunfallversicherung**

Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine Gruppenunfallversicherung



Was ist versichert?

- ✓ Versichert sind Unfälle. Ein Unfall liegt zum Beispiel vor, wenn die versicherte Person sich verletzt, weil sie stolpert, ausrutscht oder stürzt. Dafür können Sie insbesondere zwischen folgenden Leistungsarten:

Geldleistungen

- ✓ Einmalige Invaliditätsleistung bei dauerhaften Beeinträchtigungen (z. B. Bewegungseinschränkungen).
- ✓ Einmalige Geldleistung im Todesfall.
- ✓ Regelmäßige Rente bis zum 67. Geburtstag oder lebenslange Rente bei besonders schweren Beeinträchtigungen durch Unfall.
- ✓ Regelmäßige Rente bei besonders schweren Beeinträchtigungen durch Unfall und/oder Krankheit.
- ✓ Krankenhaustagegeld bei Krankenhausaufenthalten oder ambulanten Operationen.
- ✓ Tagegeld.
- ✓ Genesungsgeld.
- ✓ Kostenersatz für Such-, Bergungs- und Rettungseinsätze.
- ✓ Kostenersatz für kosmetische Operationen.

Dienstleistungen

- ✓ Häusliche Hilfe in der ersten Zeit nach einem Unfall zum Beispiel Pflege, Menüservice, Haushaltshilfe
- ✓ Professionelles Rehabilitationsmanagement

Welche Leistungen konkret versichert sind, können Sie den Vertragsunterlagen entnehmen.

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

Die Höhe der Versicherungssummen und der versicherten Leistungen können Sie den Vertragsunterlagen entnehmen.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Krankheiten, zum Beispiel: Diabetes, Gelenk-arthrose, Schlaganfall.
- ✗ Kosten für die ärztliche Heilbehandlung.
- ✗ Sachschäden, zum Beispiel Brille, Kleidung.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Nicht alle denkbaren Unfälle sind versichert. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind zum Beispiel:
 - ! Unfälle durch Drogenkonsum
 - ! Unfälle bei der vorsätzlichen Begehung einer Straftat
 - ! Unfälle durch die Teilnahme an Rennveranstaltungen mit Motorfahrzeugen
 - ! Bandscheibenschäden
- ! Wenn Unfallfolgen und Krankheiten zusammen treffen, kann es zu Leistungskürzungen kommen.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie haben weltweit Versicherungsschutz.



Welche Pflichten habe ich?

- Sie müssen alle Fragen im Antragsformular wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
- Die Versicherungsbeiträge müssen Sie rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Sie müssen uns einen Berufswechsel so bald wie möglich anzeigen, damit wir den Vertrag anpassen können.
- Nach einem Unfall müssen Sie sofort einen Arzt aufsuchen und uns über den Unfall informieren.



Wann und wie muss ich bezahlen?

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, können Sie dem Versicherungsschein entnehmen. Je nach Vereinbarung kann das monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich sein. Sie können uns die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, die Beiträge von Ihrem Konto einzuziehen (SEPA-Lastschriftmandat).



Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Beitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Anderenfalls beginnt der Versicherungsschutz mit der Zahlung.

Hat Ihr Vertrag eine Laufzeit von mindestens einem Jahr? Dann verlängert er sich automatisch um jeweils ein Jahr. Ausnahme: Sie oder wir haben den Vertrag gekündigt.

Hat Ihr Vertrag eine Laufzeit von drei Jahren oder mehr? Dann können Sie Ihren Vertrag zum Ende des dritten Jahres kündigen.



Wie kann ich den Vertrag beenden?

Sie oder wir können den Vertrag zum Ablauf der zunächst vereinbarten Vertragsdauer und zum Ablauf jedes Verlängerungsjahres kündigen. Die Kündigung muss spätestens drei Monate vor dem Ende der Vertragsdauer erfolgen. Außerdem können Sie und wir den Versicherungsvertrag unter bestimmten Voraussetzungen vorzeitig kündigen. Das ist zum Beispiel nach einem Schadenfall möglich.

Teil B – Produktbezogene Bedingungen für die Gothaer GewerbeProtect Gruppenunfallversicherung für Unternehmerkunden (Stand 07/2023)

§ 1 Versicherungsumfang	1.1	Der Versicherer bietet Versicherungsschutz bei Unfällen, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen.
	1.2	Geltungsbereich Der Versicherungsschutz umfasst Unfälle in der ganzen Welt. Wenn im Vertrag keine abweichende Regelung getroffen worden ist, gilt er 24 Stunden - rund um die Uhr und 365 Tage im Jahr.
	1.3	Definition eines bedingungsgemäßen Unfalls Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Die Unfreiwilligkeit wird bis zum Beweis des Gegenteils vermutet. Gesundheitsschädigungen, die der Versicherte bei der rechtmäßigen Verteidigung oder der Bemühung zur Rettung von Menschenleben oder Sachen erleidet, gelten als unfreiwillig und fallen somit unter den Versicherungsschutz. Auch Erfrierungen, Sonnenbrände und Sonnenstiche, die als Folge eines Unfalls im Sinne dieser Ziffer auftreten, sind vom Versicherungsschutz erfasst. Ferner gilt ein Flüssigkeits-, Nahrungsmittel- und/oder Sauerstoffentzug, die als Folge eines Unfalls im Sinne dieser Ziffer auftreten, als vom Versicherungsschutz erfasst.
	1.4	Erweiterungen des Versicherungsschutzes
	1.4.1	Als Unfall gilt auch, wenn sich die versicherte Person durch eine erhöhte Kraftanstrengung <ul style="list-style-type: none">• ein Gelenk an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule verrenkt. Hierzu ein Beispiel: <i>Die versicherte Person stützt einen schweren Gegenstand ab und verrenkt sich dabei das Ellenbogengelenk.</i>• Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule zerrt oder zerreißt.• Hierzu ein Beispiel: <i>Die versicherte Person zerrt sich bei einem Klimmzug die Muskulatur am Unterarm.</i> Die Aufzählung ist abschließend. Insbesondere fallen Meniskus- und Bandscheibenschäden nicht darunter. Eine erhöhte Kraftanstrengung ist eine Bewegung, deren Muskeleinsatz über die normalen Handlungen des täglichen Lebens im Alltag, Beruf oder beim Sport hinausgeht. Maßgeblich sind dabei die individuellen körperlichen Verhältnisse der versicherten Person.
	1.4.2	Bei Gesundheitsschädigungen durch die Einwirkung ausströmender Gase oder Dämpfe wird der Begriff der Plötzlichkeit auch dann angenommen, wenn besondere Umstände die versicherte Person dazu zwingen, sich diesen Einwirkungen mehrere Stunden lang auszusetzen. Ausgeschlossen sind die durch den Beruf an sich bedingten, insbesondere auch durch die gewöhnliche Einatmung bei der berufsmäßigen Beschäftigung mit Chemikalien allmählich zu Stande kommenden Schädigungen (Berufs- und Gewerbekrankheiten).
	1.4.3	Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf tauchtypische Gesundheitsschäden wie z. B. Caissonkrankheit oder Trommelfellverletzung, ohne dass ein Unfallereignis, d.h. ein plötzlich von außen auf den Körper wirkendes Ereignis, eingetreten sein muss. Als Unfälle gelten auch der Ertrinkungs- bzw. Erstickungs- und Erfrierungstod unter Wasser.
	1.4.4	Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf Infektionen, bei denen aus der Krankheitsgeschichte, dem Befund oder der Natur der Erkrankung hervorgeht, dass die Krankheitserreger durch eine Beschädigung der Haut, wobei mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, oder durch Einspritzen infektiöser Substanzen in Auge, Mund oder Nase in

den Körper der versicherten Person gelangt sind. Anhauchen, Anniesen oder Anhusten erfüllen den Tatbestand des Einspritzens nicht.

Die äußere Hautschicht wird z.B. durch einen Zeckenstich durchtrennt. Die durch Zeckenstich verursachten Infektionen wie Borreliose oder FSME (Frühsommer Meningo-Enzephalitis) fallen somit ausdrücklich unter den Versicherungsschutz.

Es fallen auch folgende Infektionskrankheiten unter den Versicherungsschutz, bei denen die Krankheitserreger ebenfalls durch eine Durchtrennung mindestens der äußeren Hautschicht in den Körper gelangen:

- Malaria, die durch einen Mückenstich übertragen wird.
- Fleckfieber, das durch den Biss bzw. Stich von Läusen übertragen wird.
- Gelbfieber, das durch einen Mückenstich übertragen wird.
- Schlafkrankheit, wird durch den Stich der Tsetsefliege übertragen.
- Tetanus (Wundstarrkrampf), der durch das Eindringen von Fremdkörpern unter die Haut entsteht.
- Tollwut, die durch den Biss eines Tieres übertragen wird.
- Tularämie (Hasenpest), wird durch den Biss von Zecken, den Biss von Flöhen, den Biss oder das Kratzen von Hunden und Katzen übertragen.

Die vorgenannte Aufzählung von Infektionskrankheiten, die dadurch entstehen, dass die Krankheitserreger durch eine Beschädigung der Haut, wobei mindestens die äußere Hautschicht durchtrennt sein muss, in den Körper gelangt sind, ist nur beispielhaft und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Der Zusammenhang zwischen der erstmaligen Infektion durch einen Krankheitserreger und der Voraussetzung für eine Leistung ist vom Versicherungsnehmer durch einen ärztlichen Bericht, der sich objektiv am Stand medizinischer Erkenntnisse orientiert und entsprechende Laborbefunde enthält, nachzuweisen.

Abweichend von Teil A § 14 Ziffer 14.1 reicht es aus, wenn der Versicherungsnehmer den Versicherer unverzüglich unterrichtet, nachdem die erstmalige Infektion durch einen Arzt festgestellt wurde. Abweichend von § 2 Ziffer 2.1.1.1 besteht auch dann noch Anspruch auf die Invaliditätsleistung, wenn die infektionsbedingte Invalidität

- innerhalb von drei Jahren nach dem Unfall eingetreten ist und
- innerhalb dieses Zeitraums von einem Arzt schriftlich festgestellt und von Ihnen innerhalb von weiteren drei Monaten bei uns schriftlich geltend gemacht worden ist.

Abweichend von Teil A § 16 Ziffer 16.5 sind der Versicherungsnehmer und der Versicherer berechtigt, längstens bis zu 4 Jahre nach der ärztlichen Feststellung der erstmaligen Infektion, den Grad der Invalidität jährlich neu bemessen zu lassen. Bei Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres bleibt es auch hierbei bei einer Frist von 5 Jahren.

Mitversichert sind auch durch Schutzimpfungen gegen Infektionskrankheiten hervorgerufene Infektionen (Impfschäden).

Ein Impfschaden ist eine über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehende Schädigung der Gesundheit.

- 1.4.5** Gesundheitsschädigungen durch Röntgen- oder Laser- oder Maserstrahlen, aber auch Gesundheitsschädigungen durch künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen fallen unter den Versicherungsschutz, soweit sich diese Gesundheitsschädigungen als Unfälle im Sinne der § 1 Ziffer 1.3 darstellen.

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben in diesem Zusammenhang Gesundheitsschädigungen, die sich als Folge regelmäßigen Hantierens mit strahlenerzeugenden Geräten darstellen und Berufs- bzw. Gewerbekrankheiten sind.

Ferner bleiben vom Versicherungsschutz Gesundheitsschädigungen durch andere Strahlenarten und durch Kernenergie ausgeschlossen (Siehe § 4 Ziffer 4.2.5).

1.4.6 Mitversichert sind die Folgen von Lebensmittelvergiftungen. Nicht hierzu zählen Vergiftungen durch vermeintliche Nahrungsmittel, wie z.B. giftige Beeren und giftige Pilze. Wenn die versicherte Person das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, sind auch Vergiftungen durch vermeintliche Nahrungsmittel mitversichert.

Mitversichert sind ebenfalls Vergiftungen bei Kindern bis 14 Jahren infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund. Auf § 4 Ziffer 4.2.4 wird hingewiesen.

1.5 Wichtiger Hinweis

Auf die Regelungen über die Ausschlüsse vom Versicherungsschutz (§ 4), Einschränkung der Leistungen bei der Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen der versicherten Person an den Unfallfolgen (§ 5) sowie nicht versicherbare Personen (§ 6) wird verwiesen..

**§ 2
Die Leistungsarten**

Die Leistungsarten, die der Versicherungsnehmer vereinbaren kann, werden im Folgenden oder in zusätzlichen Bedingungen beschrieben. Die vom Versicherungsnehmer mit dem Versicherer vereinbarten Leistungsarten und die Versicherungssummen ergeben sich aus dem Vertrag. Die zusätzlichen Leistungen unter § 3 sind generell mitversichert.

2.1 Invaliditätsleistung

2.1.1 Voraussetzungen für die Leistung

2.1.1.1 Eine Invalidität liegt vor, wenn die versicherte Person durch den Unfall in ihrer körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit **dauerhaft** beeinträchtigt ist. Eine Beeinträchtigung ist **dauerhaft**, wenn sie **voraussichtlich länger als drei Jahre** bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht erwartet werden kann.

Die Invalidität ist

- innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall eingetreten und
- innerhalb von 21 Monaten nach dem Unfall von einem Arzt schriftlich festgestellt worden.

Ist eine dieser Voraussetzungen nicht erfüllt, so besteht kein Anspruch auf eine Invaliditätsleistung.

Der Versicherungsnehmer muss die Invalidität innerhalb von 21 Monaten nach dem Unfall beim Versicherer geltend machen.

Versäumt der Versicherungsnehmer diese Frist, ist der Anspruch auf Invaliditätsleistung ausgeschlossen.

In besonderen Ausnahmefällen kann das Versäumen der Frist entschuldigt werden.

Hierzu ein Beispiel:

Der Versicherungsnehmer hat bei dem Unfall schwere Kopfverletzungen erlitten und war deshalb nicht in der Lage, mit dem Versicherer Kontakt aufzunehmen.

2.1.1.2 Stirbt die versicherte Person unfallbedingt innerhalb von 12 Monaten nach dem Unfall, besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung. In einem solchen Fall zahlt der Versicherer eine mitversicherte Todesfallleistung (§ 2 Ziffer 2.5).

2.1.2 Art und Höhe der Leistung

2.1.2.1 Die Invaliditätsleistung zahlt der Versicherer dem Versicherungsnehmer als einmaligen Kapitalbetrag.

2.1.2.2 Grundlage für die Berechnung der Leistung sind die vereinbarte Versicherungssumme und der unfallbedingte Invaliditätsgrad.

Die Höhe des Invaliditätsgrades richtet sich nach der Gliedertaxe, sofern die betroffenen Körperteile oder Sinnesorgane dort aufgeführt sind. Ansonsten bemisst sich der Invaliditätsgrad

nach der Beeinträchtigung der normalen körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit. Maßgeblich ist der unfallbedingte Gesundheitszustand, der spätestens am Ende des dritten Jahres nach dem Unfall erkennbar ist. Dies gilt sowohl für die erste als auch für spätere Bemessungen der Invalidität (Teil A § 16 Ziffer 16.5).

A Gliedertaxe

Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, die folgenden Invaliditätsgrade.

Bei Teilverlust oder teilweiser Funktionsbeeinträchtigung gilt der entsprechende Teil des dort genannten Invaliditätsgrades:

Hierzu ein Beispiel:

Die völlige Funktionsunfähigkeit eines Armes ergibt einen Invaliditätsgrad von 70%.

Die Beeinträchtigung eines Armes um ein Zehntel ergibt einen Invaliditätsgrad von 7%.

bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit eines Armes	70%
eines Armes bis oberhalb des Ellenbogengelenkes	70%
eines Armes unterhalb des Ellenbogengelenkes	70%
einer Hand	70%
eines Daumens	25%
eines Zeigefingers	16%
eines anderen Fingers	10%
eines Beines über der Mitte des Oberschenkels	70%
eines Beines bis zur Mitte des Oberschenkels	65%
eines Beines bis unterhalb des Knies	55%
eines Beines bis zur Mitte des Unterschenkels	50%
eines Fußes	50%
einer großen Zehe	8%
einer anderen Zehe	3%
bei gänzlichem Verlust der Sehkraft eines Auges	55%
des Gehörs auf einem Ohr	35%
des Geruchs	10%
des Geschmacks	5%
bei vollständigem Verlust der Stimme	40%

Nicht versichert ist der Verlust von Stimme oder Sprache, dessen Ursache eine unfallbedingte psychische Traumatisierung im Sinne einer psychogenen Reaktion darstellt (siehe auch § 4 Ziffer 4.2.1)

B Bemessung der Invaliditätsgrade außerhalb der Gliedertaxe

Sind Körperteile und/oder Sinnesorgane betroffen, die nicht in der Gliedertaxe aufgeführt sind, bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche und/oder geistige Leistungsfähigkeit insgesamt beeinträchtigt ist.

Die Bemessung erfolgt ausschließlich nach medizinischen Gesichtspunkten. Maßstab ist eine durchschnittliche Person gleichen Alters und Geschlechts.

C Der Versicherer leistet ausschließlich für Unfallfolgen.

Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktion bereits vor dem Unfall dauerhaft beeinträchtigt, besteht eine Vorinvalidität. Der Versicherer mindert den Invaliditätsgrad um diese Vorinvalidität. Sie bemisst sich wie die unfallbedingte Invalidität nach § 2 Ziffer 2.1.2

Hierzu ein Beispiel:

Die völlige Funktionsunfähigkeit eines Armes ergibt einen Invaliditätsgrad von 70 %. Bei einer Beeinträchtigung um 3/7 beträgt der festgestellte Invaliditätsgrad 30 %. War der betroffene Arm aufgrund eines Bruchs bereits vorher um 1/7 beeinträchtigt (Vorinvalidität 10 %), beträgt die unfallbedingte Invalidität 20 %.

Sind mehrere Körperteile oder Sinnesorgane durch den Unfall beeinträchtigt, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade zusammengerechnet. Mehr als 100 % werden jedoch nicht berücksichtigt.

2.1.3 Tod der versicherten Person

Stirbt die versicherte Person

- aus unfallfremder Ursache innerhalb von 12 Monaten nach dem Unfall oder
- gleichgültig, aus welcher Ursache, später als 12 Monate nach dem Unfall,

und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung entstanden, leistet der Versicherer nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

2.2 Tagegeld

2.2.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist unfallbedingt

- in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt und
- in ärztlicher Behandlung.

Sofern der Versicherte nach einem Unfall aus Pflichtgefühl seinem Beruf soweit als möglich nachgeht, wird dies nicht zu seinen Ungunsten ausgelegt. Für die Bemessung der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ist nur der objektive ärztliche Befund maßgebend.

2.2.2 Höhe und Dauer der Leistung

Grundlagen für die Berechnung der Leistung sind

- die vereinbarte Versicherungssumme und
- der ärztlich festgestellte Grad der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit.

Der Versicherer zahlt das Tagegeld abgestuft nach dem Ausmaß der ärztlich festgestellten Beeinträchtigung der Berufstätigkeit.

Hierzu ein Beispiel:

Bei einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von 100 % zahlt der Versicherer das vereinbarte Tagegeld in voller Höhe. Bei einem ärztlich festgestellten Grad der Beeinträchtigung von 50 % zahlt der Versicherer die Hälfte des Tagegeldes.

Der Versicherer zahlt das Tagegeld für die Dauer der ärztlichen Behandlung, längstens für ein Jahr, vom Unfalltag an gerechnet.

2.3 Krankenhaus-Tagegeld

2.3.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person befindet sich wegen des Unfalles in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung. Eine vollstationäre Heilbehandlung liegt bei einem mindestens 24-stündigen Krankenhausaufenthalt vor.

Kuren sowie Aufenthalte in privaten Einrichtungen (Pensionen und Hotels) und Erholungsheimen gelten nicht als medizinisch notwendige Heilbehandlung. Erfolgt die Heilbehandlung jedoch in einem Institut, das sowohl der Heilbehandlung als auch der Rehabilitation dient, so entfällt der Krankenhaus-Tagegeld-Anspruch zumindest dann nicht, wenn es sich um eine Notfalleinweisung handelt oder die Krankenanstalt das einzige Versorgungskrankenhaus in der Umgebung des Wohnsitzes des Versicherten ist.

Eine unmittelbar (innerhalb von 21 Tagen) an den ersten unfallbedingten vollstationären Krankenhausaufenthalt anschließende vollstationäre Anschlussheilbehandlung (AHB) oder berufsgenossenschaftlich stationäre Weiterbehandlung (BGSW) ist als unfallbedingte vollstationäre Heilbehandlung mitversichert. Gleiches gilt für einen unfallbedingten vollstationären Aufenthalt der versicherten Person zur Kurzzeitpflege in einem Pflege oder Seniorenheim.

Der Versicherer erbringt 2daher auch für diese Behandlungen das Krankenhausstagegeld.

Der Versicherer zahlt das Krankenhaus-Tagegeld auch für eine unfallbedingte ambulant durchgeführte Operation, wenn die versicherte Person deswegen für mindestens 3 Tage ununterbrochen und vollständig in der Ausübung ihres Berufs beeinträchtigt ist. War die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalls nicht berufstätig, kommt es auf die allgemeine Fähigkeit an, einer Beschäftigung nachzugehen (z.B. Besuch des Kindergartens oder der Schule oder Hochschule, Hausarbeit, Gartenarbeit usw.).

2.3.2 Höhe und Dauer der Leistung

Der Versicherer zahlt das Krankenhaus-Tagegeld in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Heilbehandlung, längstens jedoch für zwei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.

Über das zweite Unfalljahr hinaus wird Krankenhaus-Tagegeld bezahlt, wenn der Aufenthalt zur Entfernung des eingebrachten Osteosynthesematerials dient.

Bei unfallbedingtem vollstationärem Aufenthalt der versicherten Person zur Kurzzeitpflege in einem Pflege- oder Seniorenheim wird längstens bis zu einer Dauer von 60 Tagen 50 % des versicherten Krankenhaus-Tagegeldes übernommen.

Bei einer unfallbedingten ambulant durchgeführten Operation zahlt der Versicherer das vereinbarte Krankenhaus-Tagegeld für drei Tage. Ein Anspruch auf ein versichertes Genesungsgeld im Sinne des § 2 Ziffer 2.4.1 entsteht hierdurch nicht.

2.4 Genesungsgeld

2.4.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist aus der vollstationären Behandlung entlassen worden und hatte Anspruch auf Krankenhaus-Tagegeld nach § 2 Ziffer 2.3.

Ein Anspruch auf Genesungsgeld entsteht allerdings nur dann, wenn diese Leistung ausdrücklich vereinbart ist.

2.4.2 Höhe und Dauer der Leistung

Das Genesungsgeld wird in Höhe der für das Krankenhaus-Tagegeld vereinbarten Versicherungssumme für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die wir Krankenhaus-Tagegeld leisten, längstens für 100 Tage.

2.5 Todesfalleistung

2.5.1 Voraussetzungen für die Leistung

Die versicherte Person ist infolge des Unfalles innerhalb von 15 Monaten gestorben oder nach dem Verschollenheitsgesetz (VerschG) für Tod erklärt worden. Auf die besonderen Pflichten nach Teil A §14 Ziffer 14.5 weisen wir hin.

2.5.2 Höhe und Dauer der Leistung

Der Versicherer zahlt die Todesfalleistung in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

2.6 Lebenslange Invaliditätsrente

2.6.1 Führt ein bedingungsgemäßer Unfall nach § 2 Ziffern 2.1.1, und 2.1.2 zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 %, zahlt der Versicherer die vereinbarte lebenslange Rente. Der sich durch eine vertraglich vereinbarte Progressionsstaffel ergebende Invaliditätsgrad muss insoweit unberücksichtigt bleiben.

Die garantierte Höhe der monatlich zu zahlenden Rente geht aus dem Antrag und dem Versicherungsschein hervor. Sie erhöht sich ab dem Versicherungsbeginn jährlich um 1% bis zum Eintritt des Versicherungsfalles. Sie wird rückwirkend ab Beginn des Monats, der dem Unfallereignis folgt, gezahlt. Die Zahlung erfolgt bis zum Ende des Monats

- in dem eine Neufestsetzung des Invaliditätsgrades nach § 16 Ziffer 16.5 ergibt, dass der Invaliditätsgrad unter 50% gesunken ist. Eine Rückforderung der bereits erbrachten Ren-

- tenleistungen erfolgt nicht;
- in dem der Versicherte stirbt.

- 2.6.2** Tritt der Tod unfallbedingt innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfallereignis ein, so besteht kein Anspruch auf Rentenzahlung. Bereits erbrachte Rentenleistungen können zurückgefordert werden. Beim Tod aus unfallfremder Ursache zahlt der Versicherer die vereinbarte Rente bis zum Ablauf einer fünfjährigen Rentengarantiezeit an die Erben oder an die ihm als Bezugsberechtigte benannte Person. Die Rentengarantiezeit beginnt mit dem Entstehen der Rentenleistungspflicht des Versicherers.
- 2.6.3** Rentenleistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringt der Versicherer gegen Vorlage eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt des Versicherten. Der Versicherer kann einmal im Jahr einen amtlichen Nachweis darüber verlangen, dass der Versicherte noch lebt. Die mit dem Nachweis verbundenen Kosten gehen zu Lasten des Versicherungsnehmers.
- 2.6.4** Sind die Voraussetzungen von Ziffer 2.6.1 Satz 1 für die Zahlung der lebenslangen Invaliditätsrente erfüllt, so wird diese Leistungsart aus dem Vertrag genommen. Der Anteil des für diese Leistungsart gezahlten Beitrages, der auf den Zeitraum entfällt, welcher auf die Herausnahme folgt, wird erstattet.

2.7 Invaliditätsrente bis 67 Jahre

- 2.7.1** Führt ein bedingungsgemäßer Unfall nach § 2 Ziffern 2.1.1 und 2.1.2 zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 %, zahlt der Versicherer die vereinbarte Rente bis zur Vollendung des 67. Lebensjahres. Der sich durch eine vertraglich vereinbarte Progressionsstaffel ergebende Invaliditätsgrad muss insoweit unberücksichtigt bleiben.
Die garantierte Höhe der monatlich zu zahlenden Rente geht aus dem Antrag und dem Versicherungsschein hervor. Sie erhöht sich ab dem Versicherungsbeginn jährlich um 1% bis zum Eintritt des Versicherungsfalles. Sie wird rückwirkend ab Beginn des Monats, der dem Unfallereignis folgt, gezahlt. Die Zahlung erfolgt bis zum Ende des Monats,
- in dem eine Neufestsetzung des Invaliditätsgrades nach § 16 Ziffer 16.5 ergibt, dass der Invaliditätsgrad unter 50% gesunken ist. Eine Rückforderung der bereits erbrachten Rentenleistungen erfolgt nicht;
 - in dem der Versicherte stirbt.
- 2.7.2** Tritt der Tod unfallbedingt innerhalb des ersten Jahres nach dem Unfallereignis ein, so besteht kein Anspruch auf Rentenzahlung. Bereits erbrachte Rentenleistungen können zurückgefordert werden. Beim Tod aus unfallfremder Ursache zahlt der Versicherer die vereinbarte Rente bis zum Ablauf einer fünfjährigen Rentengarantiezeit an die Erben oder an die ihm als Bezugsberechtigte benannte Person. Die Rentengarantiezeit beginnt mit dem Entstehen der Rentenleistungspflicht des Versicherers.
- 2.7.3** Rentenleistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringt der Versicherer gegen Vorlage eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt des Versicherten. Der Versicherer kann einmal im Jahr einen amtlichen Nachweis darüber verlangen, dass der Versicherte noch lebt. Die mit dem Nachweis verbundenen Kosten gehen zu Lasten des Versicherungsnehmers.
- 2.7.4** Sind die Voraussetzungen von Ziffer 2.7.1 Satz 1 für die Zahlung der Invaliditätsrente bis 67 erfüllt, so wird diese Leistungsart aus dem Vertrag genommen. Der Anteil des für diese Leistungsart gezahlten Beitrages, der auf den Zeitraum entfällt, welcher auf die Herausnahme folgt, wird erstattet.
- 2.7.5** Grundsätzlich gelten auch für die Invaliditätsrente bis 67 die Bestimmungen des Teils A § 9. Der Versicherungsschutz im Rahmen dieser Besonderen Versicherungsbedingungen endet aber spätestens und ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 67. Lebensjahr vollendet.

§ 3 Mitversicherte Leistungen ohne Mehrbeitrag

3.1 Bergungskosten in der Unfallversicherung

Hat die versicherte Person einen unter den Versicherungsvertrag fallenden Unfall erlitten, er-

setzt der Versicherer bis zur Höhe von 50.000 EUR – soweit keine abweichende Summe vereinbart ist – die entstandenen notwendigen Kosten für:

- a. Such-, Rettungs- oder Bergungseinsätze von öffentlich-rechtlich oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, soweit hierfür üblicherweise Gebühren berechnet werden.
- b. Transport des Verletzten in das nächste Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik, soweit medizinisch notwendig und ärztlich angeordnet.
- c. Mehraufwand bei der Rückkehr des Verletzten zu seinem ständigen Wohnsitz, soweit die Mehrkosten auf ärztliche Anordnungen zurückgehen oder nach der Verletzungsart unvermeidbar waren.
- d. Überführung zum letzten ständigen Wohnsitz im Todesfalle.
- e. die Heimfahrt – oder Unterbringung der mitreisenden minderjährigen Kinder und des mitreisenden Partners der versicherten Person, die nach einem Unfall im Ausland zusätzlich entstehen.

Umfang der Leistung

Hat die versicherte Person für Kosten nach Ziffer 3.1. a) einzustehen, obwohl sie keinen Unfall erlitten hatte, ein solcher aber unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war, ist der Versicherer ebenfalls ersatzpflichtig.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger (z.B. die gesetzliche oder private Krankenversicherung, ein Haftpflichtversicherer) eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen den Versicherer nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, kann der Versicherungsnehmer sich unmittelbar an den Versicherer halten.

Bestehen für den Versicherten bei der Gothaer Allgemeine Versicherung AG mehrere Unfallversicherungen, können die beitragsfrei mitversicherten Bergungskosten in Höhe von 50.000 EUR nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

3.2 Kosten für kosmetische Operationen in der Unfallversicherung

Soweit keine abweichende Summe vereinbart ist, gilt im Rahmen der nachstehenden Bedingungen eine Summe von 50.000. EUR versichert.

Wird durch einen Unfall die Körperoberfläche der versicherten Person derart beschädigt oder verformt, dass nach Abschluss der Heilbehandlung das äußere Erscheinungsbild der versicherten Person hierdurch dauernd beeinträchtigt ist und entschließt sich die versicherte Person, sich einer kosmetischen Operation zum Zwecke der Beseitigung dieses Mangels zu unterziehen, so übernimmt der Versicherer die mit der Operation und der klinischen Behandlung im Zusammenhang stehenden Kosten für Arzthonorare, Medikamente, Verbandszeug und sonstige ärztlich verordnete Hilfsmittel sowie die Kosten für die Unterbringung und Verpflegung in der Klinik bis zur Höhe der vereinbarten Versicherungssumme.

Die Operation und die klinische Behandlung der versicherten Person müssen bis zum Ablauf des dritten Jahres nach dem Unfall erfolgt sein. Hat die versicherte Person bei Eintritt des Unfalles das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet, erfolgt ein Ersatz der Kosten auch dann, wenn die Operation und die klinische Behandlung nicht innerhalb dieser Frist, aber vor Vollendung des 21. Lebensjahres der versicherten Person, durchgeführt werden.

Ausgeschlossen vom Ersatz sind die Kosten für Nahrungs- und Genussmittel, für Bade- und Erholungsreisen sowie für Krankenpflege, soweit nicht die Hinzuziehung von beruflichem Pflegepersonal ärztlich angeordnet wird.

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger (z. B. die gesetzliche oder private Krankenversicherung, ein Haftpflichtversicherer) eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen den Versicherer nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, kann der Versicherungsnehmer sich unmittelbar an den Versicherer halten.

Bestehen für den Versicherten bei der Gothaer Allgemeine Versicherung AG mehrere Unfallversicherungen, können die beitragsfrei mitversicherten Kosten für kosmetische Operationen in Höhe von 50.000 EUR nur aus einem dieser Verträge verlangt werden.

3.3 Zahnbehandlungskosten nach einem Unfall

Im Rahmen der für diesen Vertrag für die Leistung „Kosten für kosmetische Operationen in der Unfallversicherung“ geltenden Versicherungssumme, siehe hierzu Ziffer 3.2, übernimmt der Versicherer Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten, soweit es sich um den unfallbedingten Verlust oder den Teilverlust von natürlichen Schneide- oder Eckzähnen handelt. Nicht übernommen werden insoweit die Kosten für die Beschädigung oder Zerstörung von Zahnersatz (Brücken, Kronen, Stiftzähnen, Gebissen und Implantaten).

Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger (z. B. die gesetzliche oder private Krankenversicherung, ein Haftpflichtversicherer) eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen den Versicherer nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, kann der Versicherungsnehmer sich unmittelbar an den Versicherer halten.

3.4 Todesfalleistung für Vollwaisen

§ 2 Ziffer 2.5 wird wie folgt erweitert:

Besteht für beide Elternteile Unfallversicherungsschutz im Rahmen einer Unfallversicherung auf Grundlage der Gothaer GewerbeProtect Unfallversicherung für Unternehmenskunden und werden beide versicherten Elternteile durch ein und dasselbe Unfallereignis getötet, so wird an die erb- oder bezugsberechtigten minderjährigen Kinder das Doppelte der je Elternteil vereinbarten Todesfallversicherungssumme ausgezahlt, höchstens jedoch 50.000 EUR je Elternteil.

3.5 Helmklausele

§ 2 Ziffer 2.1.2 wird wie folgt erweitert:

Bei folgenden sportlichen Aktivitäten zahlt der Versicherer bei einer unfallbedingten schweren Kopfverletzung in Form eines Schädel-Hirn-Traumas 2. oder 3. Grades eine zusätzliche Invaliditätsleistung in Höhe von 5.000 EUR, wenn aufgrund dieser Kopfverletzung ein Invaliditätsgrad festgestellt und zum Unfallzeitpunkt nachweislich ein geeigneter Helm getragen wurde:

Skialpin, Fahrradfahren – auch passiv in einem Kindersitz – , Inline-Skating, Roller-Skating, Skateboarden, Wakeboarden, Kitesurfen, Windsurfen, Surfen (Wellenreiten), Reiten, Rodeln

3.6 Lebensretter- Unfallversicherung

Für Personen, die nicht über diesen Unfallversicherungsvertrag versichert sind, besteht Versicherungsschutz, sofern diesen bei der Bemühung zur Rettung einer über diesen Vertrag versicherten Person ein Unfall im Sinne der Gothaer GewerbeProtect Unfallversicherung für Unternehmenskunden zustößt.

Die Versicherungssummen betragen je Person für

- Unfalltod 25.000,00 EUR
- Unfallinvalidität 25.000,00 EUR (ohne Mehrleistung/Progression)

Kein Versicherungsschutz besteht allerdings für Personen, die zum Zeitpunkt der Rettung für eine Rettungsorganisation (z.B. Feuerwehr, Technisches Hilfswerk, Polizei etc.) im Einsatz sind.

Bestehen für die versicherte Person beim Versicherer noch weitere Unfallversicherungsverträge, so kann die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht werden.

3.7 Gäste- und Besucher- Unfallversicherung

Für geschäftlich geladene Partner/Kunden des Versicherungsnehmers, jedoch nicht für:

- Publikumsverkehr
- Endkunden
- Endverbraucher
- Teilnehmer an vom Versicherungsnehmer ausgerichteten Veranstaltungen (z.B. Tag der offenen Tür, Sommerfest, etc.)

besteht Versicherungsschutz für Unfälle im Sinne der Gothaer GewerbeProtect Unfallversicherung für Unternehmern, die diesen in den Räumen und auf dem Betriebsgelände des Versicherungsnehmers zustoßen. Eingeschlossen sind die Wege außerhalb dieses Bereiches und die direkte An- und Abreise, sofern und solange sich die Kunden in Begleitung eines Betriebsangehörigen befinden.

Die Versicherungssummen je Person betragen für

- Unfalltod 25.000,00 EUR
- Unfallinvalidität 25.000,00 EUR (ohne Mehrleistung/Progression)

Bestehen für den Versicherungsnehmer beim Versicherer noch weitere Unfallversicherungsverträge, so kann die Leistung nur aus einem dieser Verträge erbracht werden.

§ 4 Ausschlüsse

4.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle

4.1.1 Unfälle der versicherten Person durch Bewusstseinsstörungen sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper des Versicherten ergreifen.

Eine Bewusstseinsstörung liegt vor, wenn die versicherte Person in ihrer Aufnahme- und Reaktionsfähigkeit so beeinträchtigt ist, dass sie den Anforderungen der konkreten Gefahrenlage nicht mehr gewachsen ist.

Ursachen für die Bewusstseinsstörung können insbesondere sein:

- eine gesundheitliche Beeinträchtigung,
- Drogenkonsum,
- Medikamenteneinnahme

Hierzu Beispiele:

Die versicherte Person

- *stürzt infolge einer Kreislaufstörung die Treppe hinunter.*
- *balanciert aufgrund Drogenkonsums auf einem Geländer und stürzt ab*

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Bewusstseinsstörungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

Hierzu ein Beispiel:

Ein epileptischer Anfall, der Folge eines Unfalls mit einer Hirnschädigung ist, führt zu einem Sturz.

Durch Trunkenheit verursachte Unfälle sind mitversichert. Beim Lenken von Kraftfahrzeugen jedoch nur dann, wenn der Blutalkoholgehalt unter 1,1 Promille liegt.

Der Zustand der Übermüdung (Schlaftrunkenheit) und das Einschlafen infolge der Übermüdung werden nicht als Bewusstseinsstörung angesehen. Vom Versicherungsschutz **ausgeschlossen** bleiben dagegen die Tagesschläfrigkeit und der Sekundenschlaf, soweit bei der versicherten Person ein Schlafapnoe-Syndrom (SAS) vorhanden ist.

4.1.2 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht. Unfälle bei Raufhändeln, inneren Unruhen und Schlägereien gelten dann als mitversichert, wenn die versicherte Person nicht der Urheber war. Sie gelten ferner als mitversichert, wenn die versicherte Person in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit in Raufhändeln, innere Unruhen und Schlägereien verwickelt war.

4.1.3 Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland

überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird. Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des 30. Tages nach erstmaliger Veröffentlichung einer Reise-
warnung wegen Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen durch das Auswärtige Amt der Bundesrepublik Deutschland für das Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält. Gilt die Reisewarnung nur für eine Teilregion dieses Staates, so erlischt der Versicherungsschutz nach Ablauf der Frist auch nur für diese Teilregion. Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Erstreckt sich der Krieg oder Bürgerkrieg nur auf eine Teilregion des Staates, so gilt die Erweiterung nicht bei Reisen in oder durch diese Teilregion. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg sowie für Unfälle durch ABC-Waffen und im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichem Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.

4.1.4 Unfälle der versicherten Person

- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt
- als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges (z. B. Copiloten, Funker, Bordmechaniker, Stewardessen, Stewards)
- bei beruflichen Tätigkeiten, die nur mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuüben sind (z.B. Luftfotograf, Polizisten bei der Verkehrsüberwachung oder Verbrechenverfolgung, Ärzte und medizinisches Personal in speziellen Rettungshubschraubern und Ambulanzflugzeugen)
- bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.

Versicherungsschutz besteht für die versicherte Person jedoch als Fluggast.

Benutzen mehrere durch diesen Versicherungsvertrag versicherte Personen dasselbe Flugzeug und überschreiten die Versicherungssummen aus dem Vertrag für diese Personen insgesamt die Summe von

10.000.000 EUR	für den Todesfall
20.000.000 EUR	für den Unfallinvaliditätsfall
2.500 EUR	für Tagegeld
2.500 EUR	für Krankenhaus-Tagegeld/Genesungsgeld
100.000 EUR	für Bergungskosten
100.000 EUR	für kosmetische Operationen

so muss der Versicherungsnehmer den Versicherer mindestens drei Arbeitstage vor Antritt der Flugreise darüber verständigen. Hat der Versicherer keine Deckungszusage für Versicherungssummen erteilt, die die vorgenannten Beträge überschreiten, so gelten diese Beträge als gemeinsame Höchstversicherungssumme für alle Versicherten, die sich in demselben Flugzeug befinden, und die für die Einzelperson vereinbarten Versicherungssummen ermäßigen sich im entsprechenden Verhältnis.

- #### **4.1.5 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.**

Unfälle bei Fahrten, bei denen es auf ein Erzielen einer Durchschnittsgeschwindigkeit ankommt (Fern-, Zuverlässigkeits-, Orientierungs- und Ballonverfolgungsfahrten) gelten nicht als Rennveranstaltung im Sinne dieser Bestimmung.

Mitversichert sind ebenfalls Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer eines Karts an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt. Diese Unfälle sind nur dann versichert, sofern die versicherte Person kein Berufs-, Lizenz-, Vertragssportler oder Vertragsamateur aus dem Bereich des Motorsports ist.

4.2 Ausgeschlossen sind außerdem folgende Beeinträchtigungen

4.2.1 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.

Hierzu Beispiele:

- *Posttraumatische Belastungsstörungen nach schwerem Verkehrsunfall.*
- *Angstzustände nach Gewaltverbrechen.*

4.2.2 Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.

Schneiden von Nägeln, Hühneraugen oder Hornhaut gilt nicht als Heilmaßnahme oder Eingriff im Sinne dieser Bestimmung.

4.2.3 Infektionen, die nicht nach § 1 Ziffer 1.4.4 versichert sind. Versicherungsschutz besteht jedoch für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.

4.2.4 Vergiftungen infolge der Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund. Auf die unter § 1 Ziffer 1.4.6 definierten Erweiterungen wird hingewiesen.

4.2.5 Unfälle durch Strahlen, die nicht nach § 1 Ziffer 1.4.5 versichert sind. Ferner sind Unfälle ausgeschlossen, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

4.2.6 Schädigungen an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen

Versicherungsschutz besteht jedoch bei Schädigungen an Bandscheiben dann, wenn neben der Schädigung der Bandscheibe weitere Körperteile verletzt sind und ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach § 1 Ziffer 1.3 die überwiegende Ursache ist.

Bei Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen besteht Versicherungsschutz jedoch dann, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach § 1 Ziffer 1.3 die überwiegende Ursache ist.

4.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn der Bauch- oder Unterleibsbruch durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame, von außen kommende, direkte Einwirkung auf den Bauch- und Unterleibsbereich verursacht wurde und diese Gewalteinwirkung durch medizinische Befunde belegt ist.

§ 5 Einschränkung der Leistung oder Auswirkungen von Krankheiten oder Gebrechen der versicherten Person

Als Unfallversicherer leistet der Versicherer ausschließlich für Unfallfolgen.

Darunter versteht der Versicherer

- Gesundheitsschädigungen und
- die Folgen von Gesundheitsschädigungen,

die durch das Unfallereignis verursacht wurden.

Der Versicherer leistet dagegen nicht für Krankheiten sowie sonstige körperliche oder geistige Gebrechen.

Hierzu Beispiele:

Krankheiten sind z.B. Diabetes, Gelenkserkrankungen oder Osteoporose;

Gebrechen sind z.B. Schwerhörigkeit, Amputationen oder anlagebedingte Bewegungseinschränkungen

Treffen Unfallfolgen und Krankheiten oder Gebrechen zusammen, gilt folgendes:

Entsprechend dem Umfang, in dem Krankheiten oder Gebrechen an der Gesundheitsschädigung oder ihren Folgen mitgewirkt haben (Mitwirkungsanteil), mindert sich

- bei den Leistungsarten Invalidität und Invaliditätsrenten der Prozentsatz des Invaliditätsgrades,
- bei allen anderen Leistungsarten die Leistung selbst, soweit dort nicht etwas anderes bestimmt ist. Beträgt der Mitwirkungsanteil weniger als 45 %, unterbleibt jedoch die Minderung.

Die Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen an der Gesundheitsschädigung hat der Versicherer nachzuweisen.

Hierzu ein Beispiel:

Eine Beinverletzung hat zu einem Invaliditätsgrad von 10 % geführt. Dabei hat ein Diabetes zu 50 % mitgewirkt. Der unfallbedingte Invaliditätsgrad beträgt 5 %.

§ 6 Nicht versicherbare Personen

6.1 Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen

- ab Pflegegrad 3 im Sinne der sozialen Pflegeversicherung

6.2 Der Versicherungsschutz erlischt, sobald die versicherte Person im Sinne von Ziffer 6.1 nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet die Versicherung.

6.3 Den für nicht versicherbare Personen seit Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichteten Beitrag zahlt der Versicherer zurück.

§ 7 Änderung des Versicherungsschutzes ab dem vollendeten 70., 75. und 80. Lebensjahr

7.1 Die bisher vereinbarten Versicherungssummen und -leistungen von versicherten Personen ändern sich mit Vollendung des 70. Lebensjahres bzw. des 75. Lebensjahres.

Ab dem vollendeten 70. Lebensjahr entfallen die Leistungen aus progressiven Unfallinvaliditätsstaffeln, Mehrleistungsklauseln, Unfallrenten, Krankenhaustage- und Genesungs- sowie aus Tagegeldern.

Der für die betroffene versicherte Person bis zu diesem Zeitpunkt zu zahlende Versicherungsbeitrag ändert sich nicht. Die Versicherungssummen für Unfallinvalidität sowie für Unfalltod reduzieren sich wie folgt:

vollendetes 70. Lebensjahr
Unfallinvalidität um 50 %, auf nicht mehr als 500.000 EUR
Unfalltod um 50 %, auf nicht mehr als 100.000 EUR

vollendetes 75. Lebensjahr
Unfallinvalidität um 40 %, auf nicht mehr als 200.000 EUR
Unfalltod um 40 %, auf nicht mehr als 60.000 EUR

Die ab diesem Zeitpunkt gültigen Versicherungssummen und -leistungen der jeweiligen versicherten Person sind im Versicherungsschein bzw. im Nachtrag in der entsprechenden Versicherungengruppe aufgeführt, in der die versicherte Person bisher versichert war.

Mit Vollendung des 80. Lebensjahres erlischt der Versicherungsschutz und gleichzeitig endet die (Mit-)Versicherung in der Gothaer GewerbeProtect Unfallversicherung für Unternehmerkunden. Der entrichtete Versicherungsbeitrag für die hiervon betroffenen Personen ist ab diesem Zeitpunkt vom Versicherer zurückzuzahlen.

Eine Weiterversicherung der versicherten Person über das vollendete 80. Lebensjahr hinaus kann auf Wunsch des Versicherungsnehmers durch den Versicherer im Rahmen einer Seniorenunfallversicherung geprüft werden.

Teil C – Besondere Bedingungen und Zusatzbedingungen für die Gothaer GewerbeProtect Gruppenunfallversicherung für Unternehmerkunden (Stand 04/2019)

Die Besonderen Bedingungen und Zusatzbedingungen zur Gothaer GewerbeProtect Unfallversicherung für Unternehmerkunden werden nur dann Vertragsgrundlage, wenn sie vereinbart sind. Dies geht aus dem gestellten Antrag und aus dem Versicherungsschein hervor.

- Nr. 1**
Besondere Bedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung mit Direktanspruch der versicherten Person
- 1 Die versicherte Person kann Leistungen aus der Unfallversicherung ohne Zustimmung des Versicherungsnehmers unmittelbar beim Versicherer geltend machen. Der Versicherer leistet direkt an die versicherte Person.
 - 2 Der Versicherungsnehmer informiert jede versicherte Person über den im Rahmen dieses Vertrages bestehenden Versicherungsschutz und über diese Vereinbarung.

- Nr. 2**
Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (Progression 225 %)
- Teil B § 2 Ziffer 2.1 der Gothaer GewerbeProtect Unfallversicherung für Unternehmerkunden wird wie folgt erweitert:
- Führt ein Unfall, der sich vor Vollendung des 70. Lebensjahres der versicherten Person ereignet, nach den Bemessungsgrundsätzen nach Teil B § 2 Ziffer 2.1.2 zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:
- a) für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
 - b) für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die doppelte Invaliditätssumme,
 - c) für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Invaliditätssumme.

Verlauf der Progressionsstaffel

von	auf	von	auf	von	auf	von	auf	von	auf	von	auf
in %		in %		in %		in %		in %		in %	
26	27	39	53	52	81	65	120	78	159	91	198
27	29	40	55	53	84	66	123	79	162	92	201
28	31	41	57	54	87	67	126	80	165	93	204
29	33	42	59	55	90	68	129	81	168	94	207
30	35	43	61	56	93	69	132	82	171	95	210
31	37	44	63	57	96	70	135	83	174	96	213
32	39	45	65	58	99	71	138	84	177	97	216
33	41	46	67	59	102	72	141	85	180	98	219
34	43	47	69	60	105	73	144	86	183	99	222
35	45	48	71	61	108	74	147	87	186	100	225
36	47	49	73	62	111	75	150	88	189		
37	49	50	75	63	114	76	153	89	192		
38	51	51	78	64	117	77	156	90	195		

Auf Teil B § 7 (Reduzierung der Versicherungssummen bei Vollendung des 70., 75. Und 80. Lebensjahres versicherter Personen) wird in diesem Zusammenhang verwiesen.

- Nr. 3**
Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (Progression 300 %)
- Teil B § 2 Ziffer 2.1 der Gothaer GewerbeProtect Unfallversicherung für Unternehmerkunden wird wie folgt erweitert:
- Führt ein Unfall, der sich vor Vollendung des 70. Lebensjahres der versicherten Person ereignet, nach den Bemessungsgrundsätzen Teil B § 2 Ziffer 2.1.2. zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:
- a) für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
 - b) für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Invaliditätssumme,
 - c) für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die vierfache Invaliditätssumme.

Verlauf der Progressionsstaffel

von	auf	von	auf	von	auf	von	auf	von	auf	von	auf
in %		in %		in %		in %		in %		in %	
26	28	39	67	52	108	65	160	78	212	91	264
27	31	40	70	53	112	66	164	79	216	92	268
28	34	41	73	54	116	67	168	80	220	93	272
29	37	42	76	55	120	68	172	81	224	94	276
30	40	43	79	56	124	69	176	82	228	95	280
31	43	44	82	57	128	70	180	83	232	96	284
32	46	45	85	58	132	71	184	84	236	97	288
33	49	46	88	59	136	72	188	85	240	98	292
34	52	47	91	60	140	73	192	86	244	99	296
35	55	48	94	61	144	74	196	87	248	100	300
36	58	49	97	62	148	75	200	88	252		
37	61	50	100	63	152	76	204	89	256		
38	64	51	104	64	156	77	208	90	260		

Auf Teil B § 7 (Reduzierung der Versicherungssummen bei Vollendung des 70., 75. Und 80. Lebensjahres versicherter Personen) wird in diesem Zusammenhang verwiesen.

Nr. 4
Besondere Bedingungen für die
Unfallversicherung mit
progressiver Invaliditätsstaffel
(Progression 350 %)

Teil B § 2 Ziffer 2.1 der Gothaer GewerbeProtect Unfallversicherung für Unternehmern Kunden wird wie folgt erweitert:

Führt ein Unfall, der sich vor Vollendung des 70. Lebensjahres der versicherten Person ereignet, nach den Bemessungsgrundsätzen Teil B § 2 Ziffer 2.1.2. zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versicherungssummen zugrunde gelegt:

- a) für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- b) für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Invaliditätssumme,
- c) für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die vierfache Invaliditätssumme.

Verlauf der Progressionsstaffel

von	auf	von	auf	von	auf	von	auf	von	auf	von	auf
in %		in %		in %		in %		in %		in %	
26	28	39	67	52	110	65	175	78	240	91	305
27	31	40	70	53	115	66	180	79	245	92	310
28	34	41	73	54	120	67	185	80	250	93	315
29	37	42	76	55	125	68	190	81	255	94	320
30	40	43	79	56	130	69	195	82	260	95	325
31	43	44	82	57	135	70	200	83	265	96	330
32	46	45	85	58	140	71	205	84	270	97	335
33	49	46	88	59	145	72	210	85	275	98	340
34	52	47	91	60	150	73	215	86	280	99	345
35	55	48	94	61	155	74	220	87	285	100	350
36	58	49	97	62	160	75	225	88	290		
37	61	50	100	63	165	76	230	89	295		
38	64	51	105	64	170	77	235	90	300		

Auf Teil B § 7 (Reduzierung der Versicherungssummen bei Vollendung des 70., 75. Und 80. Lebensjahres versicherter Personen) wird in diesem Zusammenhang verwiesen.

Nr. 5
Besondere Bedingungen für die
Unfallversicherung mit
progressiver Invaliditätsstaffel
(Progression 600 %)

Teil B § 2 Ziffer 2.1 der Gothaer GewerbeProtect Unfallversicherung für Unternehmern Kunden wird wie folgt erweitert:

Führt ein Unfall, der sich vor Vollendung des 70. Lebensjahres der versicherten Person ereignet, nach den Bemessungsgrundsätzen Teil B § 2 Ziffer 2.1.2. zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit, werden der Berechnung der Invaliditätsleistung folgende Versi-

cherungssummen zugrunde gelegt:

- a) für den 25 Prozent nicht übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die im Versicherungsschein festgelegte Invaliditätssumme,
- b) für den 25 Prozent, nicht aber 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die dreifache Invaliditätssumme,
- c) für den 50 Prozent übersteigenden Teil des Invaliditätsgrades die vierfache Invaliditätssumme.

Verlauf der Progressionsstaffel

von	auf	von	auf	von	auf	von	auf	von	auf	von	auf
in %		in %		in %		in %		in %		in %	
26	29	39	81	52	141	65	245	78	358	91	501
27	33	40	85	53	149	66	253	79	369	92	512
28	37	41	89	54	157	67	261	80	380	93	523
29	41	42	93	55	165	68	269	81	391	94	534
30	45	43	97	56	173	69	277	82	402	95	545
31	49	44	101	57	181	70	285	83	413	96	556
32	53	45	105	58	189	71	293	84	424	97	567
33	57	46	109	59	197	72	301	85	435	98	578
34	61	47	113	60	205	73	309	86	446	99	589
35	65	48	117	61	213	74	317	87	457	100	600
36	69	49	121	62	221	75	325	88	468		
37	73	50	125	63	229	76	336	89	479		
38	77	51	133	64	237	77	347	90	490		

Auf Teil B § 7 (Reduzierung der Versicherungssummen bei Vollendung des 70., 75. Und 80. Lebensjahres versicherter Personen) wird in diesem Zusammenhang verwiesen.

**Nr. 6
Besondere Bedingungen für die
Unfallversicherung mit
Mehrleistungen bei einem
Invaliditätsgrad ab 75 Prozent**

Teil B § 2 Ziffer 2.1 der Gothaer Gothaer GewerbeProtect Unfallversicherung für Unternehmerkunden wird wie folgt erweitert:

Führt ein Unfall, der sich vor Vollendung des 70. Lebensjahres der versicherten Person ereignet, nach den Bemessungsgrundsätzen Teil B § 2 Ziffer 2.1.2 zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit von mindestens 75 Prozent, erbringt der Versicherer die doppelte Invaliditätsleistung.

Auf Teil B § 7 (Reduzierung der Versicherungssummen bei Vollendung des 70., 75. Und 80. Lebensjahres versicherter Personen) wird in diesem Zusammenhang verwiesen.

**Nr. 7
Besondere Bedingungen für die
Unfallversicherung mit
Mehrleistungen bei einem
Invaliditätsgrad ab 90 Prozent**

Teil B § Ziffer 2.1 der Gothaer GewerbeProtect Unfallversicherung für Unternehmerkunden wird wie folgt erweitert:

Führt ein Unfall, der sich vor Vollendung des 70. Lebensjahres der versicherten Person ereignet, nach den Bemessungsgrundsätzen des Teil B § 2 Ziffer 2.1.2 zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit von mindestens 90 Prozent, erbringt der Versicherer die doppelte Invaliditätsleistung.

Auf Teil B § 7 (Reduzierung der Versicherungssummen bei Vollendung des 70., 75. Und 80. Lebensjahres versicherter Personen) wird in diesem Zusammenhang verwiesen.

**Nr. 8
Besondere Bedingungen für die
Unfallversicherung mit
verlängerter Zahlung
Krankenhaustagegeld**

In Erweiterung von Teil B Produktbezogene Bedingungen für die Gothaer GewerbeProtect Unfallversicherung für Unternehmerkunden § 2 Ziffer 2.3.2 gilt:

Das vereinbarte Krankenhaus-Tagegeld wird in Höhe der vereinbarten Versicherungssumme für jeden Kalendertag der vollstationären Behandlung gezahlt, längstens jedoch für drei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.

Über das dritte Unfalljahr hinaus wird Krankenhaus-Tagegeld bezahlt, wenn der Aufenthalt zur Entfernung des eingebrachten Osteosynthesematerials dient.

**Nr. 9
Besondere Bedingungen für die
Unfallversicherung mit
doppeltem
Krankenhaustagegeld im
Ausland (21 Tage)**

In Erweiterung von Teil B Produktbezogene Bedingungen für die Gothaer GewerbeProtect Unfallversicherung für Unternehmern § 2 Ziffer 2.3.2 gilt:

Ereignet sich ein Unfall im Ausland, so zahlt der Versicherer für die Dauer eines medizinisch notwendigen vollstationären Krankenhausaufenthalts in dem betreffenden Land, höchstens jedoch für 21 Tage, den doppelten Satz des für die betroffene versicherte Person vereinbarten Krankenhaus-Tagegeldes.

Als Ausland gilt jedes Land außerhalb Deutschlands, in welchem die betroffene versicherte Person keinen ständigen Wohnsitz unterhält.

Ist Genesungsgeld im Sinne des Teil B § 2 Ziffer 2.4 vereinbart, so wird nur das einfache Genesungsgeld ausgezahlt.

**Nr. 10
Besondere Bedingungen für die
Unfallversicherung mit
doppeltem
Krankenhaustagegeld im
Ausland (30 Tage)**

In Erweiterung von Teil B Produktbezogene Bedingungen für die Gothaer GewerbeProtect Unfallversicherung für Unternehmern § 2 Ziffer 2.3.2 gilt:

Ereignet sich ein Unfall im Ausland, so zahlt der Versicherer für die Dauer eines medizinisch notwendigen vollstationären Krankenhausaufenthalts in dem betreffenden Land, höchstens jedoch für 30 Tage, den doppelten Satz des für die betroffene versicherte Person vereinbarten Krankenhaus-Tagegeldes.

Als Ausland gilt jedes Land außerhalb Deutschlands, in welchem die betroffene versicherte Person keinen ständigen Wohnsitz unterhält.

Ist Genesungsgeld im Sinne des Teil B § 2 Ziffer 2.4 vereinbart, so wird nur das einfache Genesungsgeld ausgezahlt.

**Nr. 11
Besondere Bedingungen für die
Unfallversicherung mit
verlängerter Zahlung
Genesungsgeld**

In Erweiterung von Teil B Produktbezogene Bedingungen für die Gothaer GewerbeProtect Unfallversicherung für Unternehmern § 2 Ziffer 2.4.2 gilt:

Das Genesungsgeld wird in Höhe der für das Krankenhaustagegeld vereinbarten Versicherungssumme für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die der Versicherer Krankenhaustagegeld leistet, längstens jedoch für 500 Tage.